

**Ірина Івасюк,**

кандидат медичних наук, доцент,  
ДВНЗ «Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника»  
(м. Івано-Франківськ)

**Irina Ivasiyk,**

candidate of medicine, Associate Professor,  
Vasyl Stefanyk Precarpathian National University  
(Ivano-Frankivsk)

**Ірина Случик,**

кандидат біологічних наук, доцент,  
ДВНЗ «Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника»  
(м. Івано-Франківськ)

**Iryna Sluchyk,**

candidate of medicine, Associate Professor,  
Vasyl Stefanyk Precarpathian National University  
(Ivano-Frankivsk)

УДК 371.71

ББК 54.151.2

## СТАН ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ДИФУЗНИЙ ЗОБ В УЧНІВ ШКІЛ М. ЯРЕМЧЕ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ MORBIDITY ON DIFFUSE IN SCHOOLCHILDREN OF YAREMCHA CITY OF IVANO-FRANKIVSK REGION

*Представлені дані характеризують стан захворюваності дитячого населення на дифузний зоб в м. Яремче. Вони свідчать про те, що за 2008-2011 р.р. статистика показує поступове зростання хворих дітей та необхідність проведення профілактичних заходів.*

*Ключові слова: дифузний зоб, йод.*

*The results of study of the pediatric population morbidity on diffuse goiter in Yaremcha city are presented. Statistical analysis shows an increase in the number of sick children during the years 2008-2011. Preventive measures is necessary.*

*Keywords: diffuse goiter, iodine.*

*Представленные данные характеризуют состояние заболеваемости детского население на диффузный зоб в г. Яремче. Они свидетельствуют о том, что за период 2008-2011 г. статистика показывает медленное возрастание*

*больных детей и необходимость проведения профилактических мероприятий.*

*Ключевые слова: диффузный зоб, йод.*

**Постановка проблеми.** Гірські райони Українських Карпат належать до географічних місцевостей збіднених на йод. Йод належить до життєво необхідних елементів. Йод можна виявити у всіх живих організмів. Кількість йоду в ґрунтах залежить від відстані до моря і типу ґрунту. В основному йод надходить в організм з питною водою. При споживанні продуктів бідних на йод виникає йододефіцит в організмі [1,2]. Це призводить до виникнення зобної ендемії, що відображає стан здоров'я дітей та підлітків, їх інтелектуальний рівень. У відповідь

на дефіцит йоду знижується функціональна здатність щитоподібної залози, – що призводить до йододефіцитних

захворювань. Як наслідок у вагітних можуть бути викидні, мертвонароджені, а в новонароджених вроджені вади

розвитку а також кретинізм, ендемічний зоб, гіпотериоз [1,3].

Основною медико-соціальною проблемою в гірських районах є вчасне виявлення хвороби з ознаками зобу та проведення профілактичних заходів і контроль за йодною забезпеченістю дитячого населення [5].

## 58

**Основний** \_\_\_\_\_ виклад матеріалу. Основною ознакою дефіциту йоду є зоб (збільшення розміру щитовидної

залози). Діти з ендемічним зобом та легким проявом гіпотериозу слабше навчаються в школі, частіше хворіють,

спостерігається сповільнення росту (відставання кісткового віку від хронічного). Такі хворі скаржаться на фізичну

втому, сонливість, мерзлякуватість. В них спостерігається зростання маси тіла та анемія.

Характер і вираженість клінічних проявів залежать від того, в який період життя виникає нестача йоду (вагітність,

антенатальний, постнатальний періоди, пубертатний період). Велике значення відіграє спадковий фактор [1;2;4].

За класифікацією ВООЗ 2008 р. зоб класифікують по ступенях: ступінь 0 – зоб непальпується та непомітний;

ступень 1 – зоб пальпується, але непомітний при нормальному положенні шиї, тобто візуально щитоподібна залоза не збільшена; ступінь 2 – спостерігається потовщення шиї, яке чітко видно при нормальному її положенні, що характеризується збільшеним розміром щитоподібної залози яка виявляється при пальпації.

Для визначення об'єму та її структури застосовують ультра звукове дослідження щитоподібної залози [7]. Найчастішим ускладненням прояву дифузного зобу є порушення діяльності центральної нервової системи в наслідок нестачі йоду в харчовому раціоні. Особлива потреба йоду виникає в першому триместрі вагітності, коли проходить закладка всіх органів і систем, зокрема головного мозку. Якщо в цей період виникає нестача йоду, можливий розвиток неврологічних структурно-функціональних порушень з боку нервової системи. За даними ВООЗ в гірських регіонах Українських Карпат з дефіцитом йоду спостерігається стабільна кількість хворих на зоб дітей віком до 17 років, а в окремих районах їх кількість збільшується. Зокрема в м. Яремче станом

на 2008 р. загальна кількість хворих дітей на дифузний зоб 0-ступені становила 125 на 10 тис. дітей, з них вперше

виявлено – 28 дітей, а у 2009 р. – 130, з них вперше виявлено 31 хворий. Дифузний зоб 1-ої і 2-ої ступені станом

на 2008 р. – 5 осіб; на 2009 р. – 4, з них вперше виявлено 1 дитину. Загальна захворюваність дітей у 2010 році з

0-ступенем дорівнювала 93 дитини, з них виявлено вперше 30 дітей. Дифузний зоб 2-ої ступені у 2010 році – 2 хворих, з них вперше виявлено 1. За 2011 рік загальна захворюваність на зоб дітей до 17 років з 0 - ступенем дорівнювала 101 дитину, з них вперше виявлено 41 хворий і на зоб 2-ступеня виявлено 2 дітей [6, 7].

Діти гірських районів, зокрема в м. Яремче потребують заходів йодного забезпечення та вживання продуктів багатих на йод, що дозволить в майбутньому зменшити загальну кількість хворих на дифузний зоб та попередити

ускладнення. Велике значення у зменшенні захворюваності дітей гірських районів має профілактичний огляд дітей з метою виявлення зобу та вчасного лікування.

**Висновки.** Враховуючи дані обласного інформаційного аналітичного центру медичної статистики за 2008 -2011 рр. хворих дітей до 17 років на дифузний зоб в м. Яремче збільшилась.

Зростання кількості хворих дітей на дифузний зоб пояснюється ігноруванням профілактичних медичних оглядів.

З метою зменшення захворюваності дітей на дифузний зоб необхідне вживання йодовмісних продуктів.

*Рис. 1. – Дифузний зоб. а) вигляд спереду; б) вигляд збоку*

1. Боднар П.М. Ендокринологія / П.М. Боднар [Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації]. – Вінниця: Нова Книга, 2010. – 464 с.
2. Боднар П.М. Йододефіцитні стани та ендемічний зоб / П.М. Боднар, О.В. Щербак, Ю.Г. Косміренко. – Ендокринологія. – К.: Здоров'я, 2002. – С. 91-101.
3. Гамор Ф.Д. До концепції сталого розвитку гірських територій України / Ф.Д. Гамор // Гори і люди.: матеріали міжнародної конференції. – Рахів, 2002. – Т. 1. – С. 26-29.
4. Генри М. Заболевания щитовидной железы / М.Генри, М. Шломо, С. Кеннед, Рид Ларсен. / Пер. с англ. под ред. И. И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ООО «Рид Эльсивер», 2010. – 392 с.
5. Жуковский М.А. Детская эндокринология. Издание третье / М.А. Жуковский. – М.: Медицина, 1995. – 656 с.
6. Шабалова Н.П. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков / Учебное пособие / под. ред. проф. Н.П. Шабалова. – 2-е изд., испр. и допл./ – М.: МЕД пресс-информ, 2009. – 528 с.
7. Цыб А.Ф. Определение объема щитовидной железы у детей и подростков методом ультразвукографии / А.Ф. Цыб, В.С. Паршин., В.Ф. Горобец. Педиатрия. – 1990.– № 5. – С. 51-55.\_\_\_\_